

Председателю психолого-медико-педагогической
комиссии Минераловодского городского округа
Л.И. Максимовой

(Ф.И.О. родителя/законного представителя)

(адрес регистрации родителя/законного представителя)

(адрес фактического проживания родителя/законного
представителя)

(документ, удостоверяющий личность, номер, дата выдачи)

(наименование органа, выдавшего документ)

(телефон)

заявление.

Я, _____

(указать взаимоотношение: мать, отец, опекун, попечитель и др.)

прошу Вас провести комплексное психолого-медико-педагогическое
обследование _____

(Ф.И.О. ребёнка, дата рождения)

Выражаю согласие на оказание мне помощи по определению формы
получения образования и образовательной программы, а также даю согласие
на обработку персональных данных моих и моего ребёнка

(ФИО ребенка)

«_____» _____ 20____ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)